Deutscher Bundestag **Drucksache 18/8499**

18. Wahlperiode 17.05.2016

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Luise Amtsberg, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Volker Beck (Köln), Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Tabea Rößner, Ulle Schauws, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer, Britta Haßelmann, Monika Lazar, Irene Mihalic, Dr. Konstantin von Notz, Claudia Roth (Augsburg) und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Verbesserungen der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung von Geflüchteten zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie

Menschen, die in Deutschland Schutz vor Krieg und Verfolgung suchen, sind nicht in der üblichen Form krankenversichert. Sie haben in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts nur Anspruch auf Leistungen, wenn eine Krankheit entweder akut oder schmerzhaft ist oder wenn die Behandlung im Einzelfall zur Sicherstellung ihrer Gesundheit unerlässlich ist (§§ 4, 6 Asylbewerberleistungsgesetz – AsylbLG). Besonders eklatant sind die Mängel aus Sicht der Fragesteller in der Versorgung traumatisierter und psychisch kranker Menschen. Nur ein geringer Teil von ihnen erhält aktuell eine angemessene Behandlung, weil Sozialämter eine psychische Erkrankung häufig fälschlicherweise als nicht akut behandlungsbedürftig bewerten und daher in der Regel die Kosten für eine Psychotherapie in den ersten 15 Monaten nicht übernehmen (Standpunkt der Bundespsychotherapeutenkammer, Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen, September 2015). Nach 15 Monaten erhalten Geflüchtete zwar die Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und haben einen Anspruch auf eine Psychotherapie. Die langen Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz erschweren für Geflüchtete, wie für die länger hier Lebenden aber den Zugang zu einer Behandlung. Wenn die Leistungsberechtigten nach Ablauf der 15 Monate Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder dem SGB XII beziehen können, kann im Rahmen des SGB II zwar psychosoziale Betreuung erbracht werden. Einen Anspruch haben die Betroffenen hierauf jedoch nicht. Zudem verhindern sprachliche Verständigungsschwierigkeiten den Zugang zur Gesundheitsversorgung, da muttersprachliche Angebote kaum existieren und Dolmetschereinsätze von den Krankenkassen gar nicht und den Sozialämtern nur selten bezahlt werden.

Das deutsche Gesundheitssystem ist aus Sicht der Fragesteller bislang nicht ausreichend auf die Versorgung Geflüchteter vorbereitet. Immer wieder berichten Hilfsorganisationen von menschenunwürdigen Situationen und erschütternden Einzelfällen auch in gesundheitlich krisenhaften Situationen und mahnen die Einbeziehung Geflüchteter in das Regelsystem der gesetzlichen Krankenversicherung an (u.a. Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für

Flüchtlinge und Folteropfer, „Aufforderung zur Sicherstellung der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung Geflüchteter in Deutschland“, Juni 2015; Stellungnahme des Flüchtlingsrates Berlin vom 22. Oktober 2014 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes, Ausschussdrucksache 18(11)209). Auch die Integrations- und Gesundheitsminister der Länder haben sich im Jahr 2015 mit der Bitte an die Bundesregierung gewandt, die psychotherapeutische Behandlung von Migrantinnen und Migranten sowie Geflüchteten zu ermöglichen und hierfür die Behandlungszentren für traumatisierte Geflüchtete zu finanzieren, mehr muttersprachliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zuzulassen sowie die Sprachmittlung in der psychotherapeutischen Behandlung sicherzustellen (Beschluss der 88. Gesundheitsministerkonferenz am 24./25. Juni 2015, TOP 8.4; Beschluss der 10. Integrationsministerkonferenz am 25./26. März 2015, TOP 7). Ebenso sprechen der Deutsche Ärztetag und der Deutsche Psychotherapeutentag sich schon seit Jahren für eine angemessene medizinische und psychotherapeutische Regelversorgung für Geflüchtete sowie die flächendeckende Einführung der Gesundheitskarte aus (118. Deutscher Ärztetag, 12.-15. Mai 2015, Beschlussprotokoll, TOP 6; 27. Deutscher Psychotherapeutentag, 14. November 2015, Resolution „Psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen, Flüchtlingsfamilien und unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen sicherstellen!“). Zuletzt hat die Expertenkommission der Robert Bosch Stiftung GmbH zur Neuausrichtung der Flüchtlingspolitik im Februar 2016 ein Gesamtkonzept zur Gesundheitsversorgung von Geflüchteten vorgelegt, das weitreichende Verbesserungen von der Erstversorgung bis zur psychosozialen Behandlung vorsieht.

Die Bunderegierung selber hat in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage „Gesundheitliche Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz“ (Bundestagsdrucksache 18/2184) den Reformbedarf der gesundheitlichen Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie anerkannt und angekündigt noch in dieser Legislaturperiode einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen. Die EU-Aufnahmerichtlinie, die für besonders schutzbedürftige Personen (wie Kinder, Schwangere, psychisch kranke oder behinderte Personen) eine angemessene medizinische und psychotherapeutische Versorgung garantiert, hätte im Juli 2015 in nationales Recht umgesetzt werden müssen. Einen entsprechenden Gesetzentwurf zur Änderung der Minimalversorgung nach §§ 4,6 AsylbLG hat die Bundesregierung jedoch bislang nicht vorgelegt. Mit dem Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz wurde lediglich die Einführung der Gesundheitskarte auf Länderebene erleichtert, die Sicherstellung des Impfangebots klargestellt und eine Ermächtigungsgrundlage für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Ärztinnen und Ärzte zur psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern nach § 2 AsylbLG geschaffen, die Folter oder schwere Formen von Gewalt erlitten haben.

Die Fragesteller möchten wissen, welche Informationen der Bundesregierung zur gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten vorliegen, wie die gesetzlichen Änderungen durch das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz sich in der Praxis ausgewirkt haben und welche weiteren Maßnahmen die Bundesregierung ergreift, um für geflüchtete Personen eine angemessene und menschenrechtskonforme gesundheitliche Versorgung sicherzustellen.

Wir fragen die Bundesregierung:

Gesundheitliche Versorgung

1. Welche Landesregierungen haben nach Kenntnis der Bundesregierung wann mit einer oder mehreren Krankenkassen Landesrahmenvereinbarungen zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für Leistungsberechtige nach dem AsylbLG gegen Kostenerstattung gemäß § 264 Absatz 1 SGB V geschlossen?
2. In welchen weiteren Bundesländern ist nach Kenntnis der Bundesregierung wann der Abschluss einer Landesrahmenvereinbarung zur gesundheitlichen Versorgung von Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG gemäß § 264 Absatz 1 SGB V geplant?
3. In welchen Bundesländern gelten nach Kenntnis der Bundesregierung die Landesrahmenvereinbarungen nach § 264 Absatz 1 SGB V unmittelbar landesweit, und in welchen Bundesländern bedarf es dafür des Beitritts der Kommune?
4. Wie viele Kommunen sind nach Kenntnis der Bundesregierung einer Landesrahmenvereinbarung gemäß § 264 Absatz 1 SGB V bislang beigetreten (bitte nach Bundesland aufschlüsseln)?
5. Wie viele Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG werden nach Kenntnis der Bundesregierung durch die Krankenkassen gemäß § 264 Absatz 1 SGB V versorgt (bitte nach Bundesland aufschlüsseln und absolute sowie relative Zahlen nennen)?
6. Welche Daten oder sonstige Information liegen der Bundesregierung über die finanziellen Auswirkungen der Übernahme der Versorgung durch die Krankenkassen gemäß § 264 Absatz 1 SGB V vor (bitte nach Bundesland, Behandlungskosten und Verwaltungskosten aufschlüsseln)?
7. Haben nach Kenntnis der Bundesregierung der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene gemäß § 264 Absatz 1 Satz 5 SGB V Rahmenempfehlungen zur Übernahme der Krankenbehandlung vereinbart?
   a) Wenn ja, wie soll nach der Rahmenempfehlung der Leistungskatalog nach dem AsylbLG ausgestaltet werden?
   b) Wenn ja, welche Regelungen enthält die Rahmenempfehlung bezüglich der Versorgung traumatisierter und psychisch kranker Geflüchteter?
   c) Wenn ja, sollen nach der Rahmenempfehlung Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer die Einhaltung des von der Regelversorgung abweichenden Leistungsumfangs nach dem AsylbLG nachweisen und die Krankenkassen dies kontrollieren müssen?

      Wenn ja, wie soll dies in der Praxis umgesetzt werden?
8. Welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den Empfehlungen der Expertenkommission der Robert Bosch Stiftung GmbH zur Neuausrichtung der Flüchtlingspolitik, die Not- und Akutversorgung für Asylbewerber der gängigen Praxis entsprechend aus präventiven Gründen und damit im Sinne einer langfristigen Kosteneffizienz durch eine bundeseinheitliche Regelversorgung zu ersetzen und zur Ausgestaltung des Leistungskatalogs dieser Regelversorgung eine unabhängige Expertenkommission einzusetzen (Themendossier Zugang zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Asylbewerber: Von der Erstversorgung bis zur psychosozialen Behandlung, Februar 2016)?

9. Welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den Empfehlungen der Expertenkommission der Robert Bosch Stiftung GmbH zur Neuausrichtung der Flüchtlingspolitik, eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen sowie des Bundesministeriums für Gesundheit und der Landesgesundheitsministerien einzusetzen,

   – die in Kooperation mit dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) eine Strategie entwickelt, wie aktuelle und zukünftige Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung von Asylbewerbern und Flüchtlingen gemeistert werden können,

   – den künftigen Bedarf an interkultureller Qualifizierung im Gesundheitsbereich ermittelt, und

   – Konzepte erarbeitet, um die therapeutische Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen in die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften aufzunehmen?

10. Warum erklärt die Bundesregierung Asylsuchenden in dem vom Bundesgesundheitsministerium herausgebrachten „Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland“, „Sie werden von einer Ärztin oder einem Arzt untersucht und behandelt, wenn Sie akut erkrankt sind, Sie unter Schmerzen leiden, Sie schwanger sind.“, ohne auf den Anspruch gemäß § 6 AsylbLG auf sonstige Leistungen, die zur Sicherstellung der Gesundheit unerlässlich sind, hinzuweisen, der u. a. die Behandlung chronischer Erkrankungen ermöglicht?

    a) Wird die Bundesregierung den Ratgeber entsprechend korrigieren und ergänzen, damit Geflüchtete umfassend und richtig über ihre Rechte in Deutschland informiert werden?

    b) Wenn nein, warum nicht?

    c) Wie begründet die Bundesregierung, dass in dem Ratgeber psychische Erkrankungen als eine der häufigsten Krankheiten bei Geflüchteten kaum berücksichtigt werden?

Psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung

11. a) Welche neuen Bedarfe und Herausforderungen für das Versorgungssystem ergeben sich nach Einschätzung der Bundesregierung aus der Ankunft einer großen Zahl traumatisierter, aus Krisenregionen geflüchteter Menschen in Deutschland?

    b) Welche speziellen Bedarfe und Herausforderungen ergeben sich aus der Ankunft einer großen Zahl von traumatisierten, aus Krisenregionen geflüchteten Minderjährigen?

12. Erkennt die Bundesregierung weiterhin einen Reformbedarf im Bereich der Gesundheitsleistungen nach dem AsylbLG aufgrund der Vorgaben der Aufnahme-Richtlinie zur Gesundheitsversorgung an (vgl. Antwort auf die Kleine Anfrage „Gesundheitliche Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz“ zu Frage 5 auf Bundestagsdrucksache 18/2184), und wird sie, wie in ihrer Antwort angekündigt, im Verlauf dieser Legislaturperiode einen entsprechenden Gesetzentwurf vorlegen?

    Wenn ja, wann, und welche gesetzliche Änderungen wird sie vorschlagen?

a) Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen bzw. wird sie ergreifen, um die in der EU-Aufnahmerichtlinie garantierte erforderliche medizinische und psychotherapeutische Versorgung und Betreuung insbesondere für traumatisierte und psychisch kranke Menschen sicherzustellen bis das deutsche Gesetz an die Richtlinie angepasst ist?

b) Wenn nein, welche Umstände haben dazu geführt, dass die Bundesregierung ihre Meinung über den Reformbedarf zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie geändert hat?

13. Welche Daten und Information lagen der Erklärung der Parlamentarischen Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit zugrunde, es gebe keine Lücken in der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen und die Ausnahmetatbestände nach dem Asylbewerberleistungsgesetz seien ausreichend, so dass eine Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie nicht notwendig sei (mündlicher Bericht der Parlamentarischen Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages vom 16. März 2016)?

14. Wie viele Anträge auf Kostenübernahme einer Psychotherapie nach dem AsylbLG wurden nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich seit dem Jahr 2013 gestellt (bitte nach Bundesland und Alter der Antragstellerinnen und Antragsteller aufschlüsseln)?

    Und wie viele davon wurden genehmigt, und wie viele abgelehnt?

15. Über welche Qualifikationen verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung die für die Begutachtung und Gewährung von Psychotherapien nach dem AsylbLG zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Sozialbehörden, und wie lange dauern die Bewilligungsverfahren im Durchschnitt?

16. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über den Bedarf, das Angebot und die Inanspruchnahme von psychosozialer Betreuung nach dem § 16 a SGB II insgesamt und für Geflüchtete?

17. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Häufigkeit der Kostenübernahme psychologischer Betreuung und Therapie nach den §§ 47 und 48 SGB XII für Leistungsberechtigte nach dem SGB II und dem SGB XII insgesamt und für Geflüchtete (bitte jeweils gesondert ausweisen und nach Alter der Leistungsberechtigten aufschlüsseln)?

18. Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus der Kritik der Bundespsychotherapeutenkammer, behandlungsbedürftige psychische Erkrankungen bei Geflüchteten würden nicht oder zu spät behandelt, weil Anträge auf Kostenübernahme einer Psychotherapie, aufgrund mangelnder Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter bei den Sozialbehörden, häufig zu Unrecht abgelehnt würden und die Bewilligungsverfahren mehrere Monate dauerten (Standpunkt der Bundespsychotherapeutenkammer, Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen, September 2015)?

19. Liegen der Bundesregierung weiterhin dahingehend Beschwerden vor, dass psychotherapeutische Behandlungen abgebrochen werden müssen, weil durch einen Statuswechsel der Patientin oder des Patienten nicht mehr die Kommune, sondern die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für die Behandlung trägt (Stellungnahme der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e. V., Konsequenzen aus der AsylbLG-Novelle für die psychotherapeutische Versorgung Geflüchteter, März 2015)?

    Wenn ja, was wird die Bundesregierung tun, um Versorgungsbrüche zu verhindern?

20. Welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus dem konkreten Vorschlag der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer zu den Eckpunkten eines Modellprojekts zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge, den die Heilberufekammern im Nachgang der Integrations- und Gesundheitsministerkonferenzen erarbeitet haben?

21. Welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den Empfehlungen der Expertenkommission der Robert Bosch Stiftung GmbH zur Neuausrichtung der Flüchtlingspolitik,

    – die Betreuungsmöglichkeiten für traumatisierte Geflüchtete zu verbessern, indem die Mittel für Sozialdienste und die Zahl der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in Erstaufnahmeeinrichtungen erhöht werden,

    – interkulturell geschulte Ärzte und Psychotherapeuten traumatisierte Geflüchtete sowohl akut in der Erstaufnahmeeinrichtung als bei Bedarf auch längerfristig zu behandeln sowie

    – die finanzielle Förderung und personelle Ausstattung der entsprechenden Behandlungszentren dem tatsächlichen Bedarf anzupassen?

22. Welche Verfahren und Instrumente hat die Bundesregierung entwickelt, um sicherzustellen, dass traumatisierte und psychisch kranke Geflüchtete nach ihrer Ankunft in Deutschland frühzeitig identifiziert werden, damit sie die Unterstützung und Versorgung erhalten, auf die sie nach der EU-Aufnahmerichtlinie einen Anspruch haben?

23. Welche Ausbildung oder Schulungen zur Identifizierung einer Person mit einer psychischen Störung oder Traumatisierung müssen die im Asylverfahren tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorweisen?

24. Welche Handlungsanweisungen gelten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachdem bei einer Person eine psychische Störung oder Traumatisierung festgestellt wurde, damit ihr Unterstützungsbedarf ermittelt und ihre Erstversorgung gewährleistet wird (z. B. Weiterverweisung an spezialisierte Beratungsstellen, Ärzte oder Psychotherapeutinnen)?

25. Ist die Bundesregierung der Bitte der 10. Integrationsministerkonferenz, „die ergänzend zu den Angeboten der Regelversorgung bestehenden, fachlich hochversierten und dringend benötigen Behandlungszentren für traumatisierte Flüchtlinge (…) durch Mittel der Bunderegierung mit eine Kofinanzierung zu unterstützen“, nachgekommen bzw. wird sie die Behandlungszentren aus Bundesmitteln fördern (Beschluss der 10. Integrationsministerkonferenz am 25./26. März 2015, TOP 7) ?

    a) Wenn ja, in welcher Höhe?

    b) Wenn nein, warum nicht?

26. Wie viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Ärztinnen und Ärzte sowie psychosoziale Einrichtungen haben nach Kenntnis der Bundesregierung einen Antrag auf Ermächtigung zur ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 AsylbLG, die Folter, Vergewaltigung, oder sonstige schwere Formen psychischer , physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, gemäß § 31 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) gestellt (bitte nach Kassenärztlicher Vereinigung aufschlüsseln und danach, ob der Antrag einen Arzt, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder eine psychosoziale Einrichtung betrifft)?

    a) Wie viele der Anträge wurden genehmigt, abgelehnt bzw. sind noch im Verfahren (bitte nach Kassenärztlicher Vereinigung aufschlüsseln)?

b) Aus welchen Gründen wurden die Anträge nach Kenntnis der Bundesregierung bislang abgelehnt?

c) Wie definiert die Bunderegierung die Voraussetzung „Ärzte mit einer für die Behandlung erforderlichen abgeschlossenen Weiterbildung“?

d) Fordern nach Kenntnis der Bundesregierung die Zulassungsausschüsse über die in der Ärzte-ZV festgelegten Qualifikationen der Ärzte und Psychotherapeuten hinausgehende Qualifikationen und Erfahrungen für den Erhalt einer Ermächtigung?

27. Sind nach Ansicht der Bundesregierung die Ermächtigungen nur zu erteilen, wenn die Antragstellerin bzw. der Antragsteller die Geflüchteten bereits in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes behandelt hat?

    Wenn ja, mit welcher Begründung?

28. Welche Folge für eine laufende psychotherapeutische Behandlung bei einer ermächtigten Psychotherapeutin hat der aufenthaltsrechtliche Statuswechsel der Patientin bzw. des Patienten (bspw. die Anerkennung eines Asylbewerbers oder einer Asylbewerberin als Flüchtling), vor dem Hintergrund, dass die Ermächtigung sich lediglich auf Asylbewerberinnen und Asylbewerber bezieht, die laufende Leistungen nach § 2 AsylbLG erhalten?

29. Warum hat die Bundesregierung die Ermächtigung zur psychotherapeutischen Behandlung auf Geflüchtete mit einem bestimmten aufenthaltsrechtlichen Status beschränkt, die Folter und sonstige schwere Formen von Gewalt erlitten haben, anstatt statusunabhängig alle Geflüchtete mit psychischen Erkrankungen einzubeziehen?

    Und beabsichtigt sie die Regelung angesichts der erheblichen Versorgungsdefizite und -brüche entsprechend zu erweitern?

30. Welche Daten oder sonstige Information sind der Bundesregierung über die Häufigkeit und Art von psychischen Störungen bei Geflüchteten aus Krisenregionen, Risiko- und Resilienzfaktoren sowie über die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention und Intervention bekannt?

31. Erkennt die Bundesregierung weiteren Forschungsbedarf im Hinblick auf den Unterstützungs- und Versorgungsbedarf psychisch belasteter und erkrankter Geflüchteter an, und wird sie entsprechende Studien in Auftrag geben?

    Wenn ja, welche konkreten Forschungsvorhaben hat bzw. wird die Bundesregierung vergeben?

    Wenn nein, warum nicht?

Sprachmittlung

32. Welche Daten oder sonstige Information liegen der Bundesregierung über den Bedarf an Sprachmittlung im Rahmen medizinischer und psychotherapeutischer Behandlung von Geflüchteten vor?

33. Bei welchen Sprachen bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung Kapazitätsprobleme, und worin begründen sich diese aus Sicht der Bundesregierung?

34. Wie lange dauern nach Kenntnis der Bundesregierung die Bewilligungsverfahren nach dem AsylbLG und SGB XII zur Übernahme von Kosten für Sprachmittlung im Rahmen psychotherapeutischer Behandlung im Durchschnitt?

35. In wie vielen Fällen können nach Einschätzung der Bundesregierung psychotherapeutische Behandlungen bei Geflüchteten nicht durchgeführt werden, weil die für die Behandlung notwendigen Kosten für Sprachmittlung nicht übernommen werden?

36. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Kapazitäten zur Sprachmittlung im Rahmen der kommunalen Angebote zur psychosozialen Betreuung nach dem § 16 a SGB II?

37. Erkennt die Bundesregierung an, dass der Zugang zu einer Psychotherapie für traumatisierte und psychisch kranke Geflüchtete, die der deutschen Sprache nicht ausreichend mächtig sind, nur durch eine qualifizierte Sprachmittlung möglich ist?

    a) Wenn ja, sieht die Bundesregierung Sprachmittlung für Menschen, die der deutschen Sprache nicht ausreichend mächtig sind, als notwendigen Teil der Gesundheitsversorgung und damit als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung an?

    b) Wenn nein, warum nicht?

38. Erkennt die Bundesregierung an, dass es für eine angemessene gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten den Bedarf gibt, Sprachmittler und Sprachmittlerinnen auszubilden, zu finanzieren, deren Vermittlung zu koordinieren, ihre Qualifizierung für die Arbeit mit teilweise stark traumatisierten Menschen sicherzustellen und sie in ihrer Arbeit zu begleiten?

39. Wird die Bundesregierung der Bitte der Gesundheits- und Integrationsminister der Länder nachkommen, gemeinsam mit der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer „ein Modellprojekt an mehreren Standpunkten zu konzipieren, das die Stellung und Finanzierung von Dolmetscherleistungen für die psychotherapeutische Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen aus Bundesmitteln erprobt und evaluiert“ (Beschluss der 88. Gesundheitsministerkonferenz am 24./25. Juni 2015, TOP 8.4; Beschluss der 10. Integrationsministerkonferenz am 25./26. März 2015, TOP 7)?

    Wenn nein, warum nicht?

40. Wird die Bundesregierung der Bitte der Integrations- und Gesundheitsminister der Länder nachkommen, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, damit die für die Behandlung von psychisch erkrankten oder traumatisierten Asylsuchenden und Flüchtlingen notwendige Sprachmittlung sichergestellt und vergütet wird (Beschluss der 10. Integrationsministerkonferenz am 25./26. März 2015, TOP 7; Beschluss der 88. Gesundheitsministerkonferenz am 24./25. Juni 2015, TOP 8.4)?

    Wenn nein, warum nicht?

41. Soll die im Referentenentwurf für ein Integrationsgesetz vorgesehene Pflicht der für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger, Aufwendungen für Dolmetscher oder Übersetzer zu tragen, auch im Rahmen medizinischer und therapeutischer Behandlungen Anwendung finden (§ 17 Absatz 2a SGB I-E)?

    Wenn nein, warum nicht?

42. Warum sieht der Referentenentwurf eines Integrationsgesetzes lediglich eine „Kostenzuordnung“ für Aufwendungen für Dolmetscher oder Übersetzer bei der Ausführung von Sozialleistungen vor, anstatt wie bei Gehörlosen in § 17 Absatz 2 SGB I einen Individualanspruch auf Dolmetschen und Übersetzen für die Beteiligten zu schaffen?

    Und welche Auswirkungen soll die Unterscheidung in der Praxis haben?

a) Wie begründet die Bundesregierung ihre Position, die bestehenden Rechtsgrundlagen in Bezug auf einen Individualanspruch auf Dolmetschen und Übersetzen seien ausreichend (Begründung zu Artikel 4 des Referentenentwurfes für ein Integrationsgesetz)?

b) Wieso will die Bundesregierung nach ihrem Entwurf eines Integrationsgesetzes die Kostenübernahme durch die zuständigen Leistungsträger für Dolmetscher und Übersetzer lediglich auf Beteiligte innerhalb der ersten drei Jahre des gewöhnlichen Aufenthalts in Deutschland beschränken?

c) Wie soll für Personen, die beispielsweise wegen Erkrankungen oder hohem Alter Schwierigkeiten haben die deutsche Sprache zu erlernen, nach drei jährigem Aufenthalt die für eine angemessene Versorgung notwendige Sprachmittlung gewährleistet werden?

43. a) Warum empfiehlt die Bundesregierung in ihrem „Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland“ bei fehlenden Deutschkenntnissen, „einen sprachkundigen Menschen ihres Vertrauens mit zu der Ärztin oder dem Arzt zu nehmen“, obwohl das Übersetzen durch ungeschulte Personen zu Fehlbehandlungen führen kann, die Angehörigen überfordert und die Kostenübernahme für qualifiziertes Dolmetschen nach AsylbLG nicht ausgeschlossen ist?

b) Liegen der Bundesregierung Zahlen vor, wie häufig „sprachkundige Menschen“ die eigenen, minderjährigen Kinder sind?

Berlin, den 17. Mai 2016

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333